

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MAIKEL OSCAR ARIAS ESCALONA

**ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM DOENÇAS
CRÔNICAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS

2016

MAIKEL OSCAR ARIAS ESCALONA

**ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS

2016

MAIKEL OSCAR ARIAS ESCALONA

**ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – Examinadora (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de janeiro de 2016.

RESUMO

As doenças crônicas são muito frequentes em todo o mundo. Tais agravos representam um grande desafio para a equipe de saúde na atenção básica. Estas condições são multifatoriais, com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para favorecer o acompanhamento dos pacientes com patologias crônicas da ESF Dr. Domingos Sávio. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após a revisão, elaborou-se um plano de ação baseado nos principais resultados do diagnóstico situacional e em conformidade com o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Os principais resultados esperados consistiram em aumentar o conhecimento acerca das doenças, favorecendo o acompanhamento dos usuários portadores de doenças crônicas na direção de melhorar sua qualidade de vida e minimizar as complicações.

Descritores: Doenças Crônicas. Atenção à Saúde. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Chronic diseases are very common worldwide even more in developed countries. These diseases represent a major challenge for the health team in primary care. These conditions are multifactorial, with coexistence of biological and sociocultural determinants, and its approach to be effective, necessarily involve the various professional categories of health teams and require the role of individuals, their families and community. In this context, this paper aims to draw up a plan of action to promote the monitoring of patients with chronic diseases of the ESF Dr. Domingo Savio. A narrative review of the literature on the subject with search material Ministry of Health documents was held, journals indexed in Virtual Health Library (BVS), the database Scientific Electronic Library Online (SciELO). Upon review, we prepared an action plan based on the main findings of situational diagnosis and in accordance with the Strategic Situational Planning (PES). The main expected results consisted of increasing knowledge about the disease improves, favoring the monitoring of users carriers of chronic diseases in the direction of improving their quality of life and minimize complications.

Descriptors: Chronic Disease. Health Care. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVOS	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 REFERENCIAL TEÓRICO	12
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O município de Padre Paraíso está situado no Nordeste do Estado de Minas, na região do Médio Vale do Rio Jequitinhonha (Figura 1), com uma população estimada de cerca de 20.000 indivíduos. É nessa cidade mineira que atuo como médico e aluno do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família ofertada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (IBGE, 2014).

Figura 1: Localização geográfica do Município de Padre Paraíso, MG



Fonte:

A população é 100% coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que totalizam sete equipes. A ESF Dr Domingo Sávio localiza-se na zona urbana e possui 2.950 pessoas cadastradas, num total de 787 famílias. Por ocasião do diagnóstico situacional realizado, diversos problemas foram elencados. As questões mais relevantes relacionam-se à falta de capacitação de agentes comunitários de saúde para atuação com os usuários portadores de doenças crônicas, a não realização da classificação de risco pelo Protocolo de Manchester, falta de adesão dos pacientes crônicos ao tratamento proposto, ausência de acompanhamento adequado dos pacientes com patologias crônicas e falta de reabilitação para os pacientes com indicação.

O Quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Quadro 1: Priorização dos problemas segundo importância, urgência, capacidade de enfrentamento, ESF Dr Domingo Sávio, Padre Paraíso, MG, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de capacitação dos ACS	Alta	6	parcial	4
Triagem sem classificação de risco	Alta	4	parcial	5
Falta de adesão ao tratamento para hipertensão entre os idosos	Alta	7	parcial	2
Falta do acompanhamento (adesão) dos pacientes com patologias crônicas	Alta	7	parcial	1
Reabilitação preços para os pacientes que precisam dela	Alta	6	parcial	3

Fonte: Elaborado pelo autor.

Destaca-se que o problema considerado prioritário para se atuar na ESF Dr Domingo Sávio é a falta do acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sabe-se que há na área adscrita 354 hipertensos cadastrados, porém, apenas 251 estão em acompanhamento, sendo os demais sem adesão. Desse modo, torna-se necessária uma ação que possa favorecer o acompanhamento adequado dos pacientes crônicos, bem como melhorar os índices de adesão, o que promoveria maior qualidade de vida ao usuário.

2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares, respiratórias, o diabetes e o câncer constituem grupos de DCNT que impactam a saúde das pessoas em todo o mundo. Têm como causas principais o tabagismo, o sedentarismo, o etilismo e alimentação não saudável, sendo esses fatores de risco evitáveis (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Este trabalho se justifica pela alta prevalência das doenças crônicas e suas complicações entre a população do PSF, assim como a importância do correto acompanhamento no tratamento e reabilitação dos pacientes. É importante destacar que a dificuldade de controle dos níveis pressóricos e de glicose pode incorrer no aumento do risco cardiovascular e das complicações, ocasionando aumento de internações, invalidez e óbitos, além da demanda de gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Elaborar um plano de ação para favorecer o acompanhamento dos pacientes com DCNT da ESF Dr. Domingo Sávio.

3.2 Objetivos específicos

- Diminuir as complicações das doenças crônicas que não têm acompanhamento.
- Favorecer um melhor desempenho da assistência à saúde pela equipe de saúde.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Também foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados incluem doenças crônicas, atenção à saúde e estratégias saúde da família.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

As DCNT são altamente prevalentes em nosso meio, sobretudo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), sendo causadas por vários fatores culturais e sociais e podem desencadear implicações graves para a qualidade de vida das pessoas. Tais agravos representam um desafio para a atenção básica à saúde (BRASIL, 2013 a; b).

As doenças crônicas há muito constituem uma preocupação para as populações. A ausência de controle sobre os hábitos dietéticos e os valores de glicose, assim como o stress torna complexo o controle destes agravos. Estudo recente no Brasil mostrou que do ano 2002 a 2012, houve uma estabilidade das taxas de internação por DCNT, com destaque para redução nos níveis de doenças respiratórias, mas as demais como cardiovasculares, neoplasias e diabetes mellitus apresentaram estabilidade. Importante mencionar que nessa investigação houve maior taxa de internação nas faixas etárias mais elevadas e por diabetes, entre os homens (SANTOS *et al.*, 2015).

A pesquisa do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado em todo o Brasil, no ano de 2013, mostrou que os fatores predisponentes estão associados à maior idade, menor escolaridade e sexo masculino, além do consumo abusivo de bebidas alcoólicas e inatividade física. Tais resultados apontam para a necessidade do investimento em políticas públicas que favoreçam a prevenção e o controle desses agravos (MALTA *et al.*, 2015).

A HAS é um sério problema de saúde pública em nosso país e a sua prevalência varia de 22 a 44% em adultos. É caracterizada pelo aumento e sustentação dos níveis de pressão arterial -PA ($PA \geq 140/90$ mmHg) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Destaca-se que a atenção à pessoa hipertensa deve ser multiprofissional e o tratamento inclui manter níveis pressóricos controlados e reduzir o risco de doenças cardiovasculares. É importante que a atenção básica realize o diagnóstico da HAS, faça o acompanhamento e o tratamento motivando as pessoas ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (BRASIL, 2013b).

Uma pesquisa que analisou os fatores associados à HAS demonstrou que os níveis elevados de PA estavam relacionados ao avanço da idade, o excesso de peso, a circunferência da cintura elevada, baixa escolaridade, tabagismo e etilismo, destacando a importância de hábitos de vida saudáveis para minimizar este agravo (SILVEIRA *et al.*, 2013).

O DM é um transtorno endócrino caracterizado por hiperglicemia em função de defeitos da secreção ou da ação da insulina. Estima-se que em 2030, a prevalência de DM no Brasil alcance 11,3% da população. Considerando que há forte determinação contextual da doença relacionada com hábitos alimentares, o papel da atenção primária à saúde é essencial na prevenção e controle desta patologia (BRASIL, 2013 a).

A prevenção do DM e de suas complicações envolve o rastreamento do alto risco para o desenvolvimento da doença (prevenção primária), cuidados preventivos, a identificação do diabético que ainda não foi diagnosticado (prevenção secundária), objetivando as intervenções o mais precocemente possível (BRASIL, 2013 a).

Apesar das elevadas prevalências e do impacto das DCNT na saúde das populações, observa-se que ainda são incipientes as ações de promoção e prevenção destes agravos no Brasil. A insuficiência das ações centram-se principalmente no grupo de idosos e detecção de problemas em escolares. Torna-se, portanto, fundamental que gestores estabeleçam medidas que favoreçam o melhor acompanhamento dos portadores de DCNT, favorecendo sua qualidade de vida (MEDINA *et al.*, 2014).

Cabe destacar que é inerente ao PSF abordar com cuidado a questão das DCNT em sua área de abrangência. Tal responsabilidade inclui tanto a prevenção, quanto o controle a partir do acompanhamento multiprofissional, o provimento de medicamentos e o estabelecimento de processos educativos em saúde (BRASIL, 2013 a ; b).

Vale ressaltar também a importância da ação multiprofissional assertiva, acolhedora na potencialização da adesão do usuário às atividades de saúde e bem-estar propostas pelo PSF (BORGES; PORTO, 2014). No caso da HAS, por exemplo, justamente os pacientes com PA descontrolada são os que menos aderem ao tratamento medicamentoso (DANIEL; VEIGA, 2013). E ainda, destaca-se a necessidade do empoderamento do paciente com DCNT para o autocuidado com o fortalecimento da relação entre profissional de saúde e usuário (TADDEO *et al.*, 2012).

6 PLANO DE AÇÃO

Este plano de intervenção conforme mencionado anteriormente baseou-se em alguns passos do planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010).

6.1 Explicação do problema

As causas da falta de acompanhamento e adesão dos usuários portadores de doenças crônicas às atividades propostas na ESF relacionam-se com:

- Não entendimento da orientação/prescrição
- Orientação/prescrições ruins
- Falta de medicamentos nas farmácias populares
- Baixa escolaridade/analfabetismo
- Falta de condições materiais para levar o correto controle dos pacientes.
- Falta de orientações e treinamento dos ACS.
- Muitos pacientes morando sozinhos.

6.2 Planos de Ação

O plano de ação consiste em definir as operações, os recursos necessários, os atores responsáveis e respectivos prazos para obtenção dos resultados, conforme apresentando nos Quadros 2 e 3.

Quadro 2: Desenho das operações segundo os nós críticos, ESF Dr Domingo Sávio, Padre Paraíso, MG, 2015.

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Não entendimento da orientação/prescrição	Maior conhecimento	Propor uma melhor compreensão aos pacientes	Programação de Grupos educativos de pacientes com doenças crônicas	Financeiros para aquisição de folhetos educativos e vídeos. Organizacionais para organizar as atividades. Cognitiva mais informação sobre o tema (educação permanente) e sobre estratégias de comunicação.
	Melhor comunicação	Pacientes mais	Avaliação do nível de	Financeiros para aquisição de folhetos educativos e

Orientações e prescrições ruins		informados e menos erros na medicação	informação da população e descobrir os erros mais frequentes	receituários originais. Organizacionais organizações da agenda para as atividades com os pacientes hipertensos e diabéticos. Cognitivo mais conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Políticos articulação Inter setorial e mobilização social.
Falta de medicamentos nas farmácias populares	Mais medicamentos	Diminuir o maltrato aos pacientes, indicando o medicamento que estará disponível.	Fazer lista com os medicamentos faltantes para suprir com outros de ação similar.	Financeiros para aquisição de cadernos e listas dos medicamentos das redes de farmácias populares. Organizacionais organizações da agenda para as atividades e ter a mão as relações dos medicamentos faltantes. Cognitivo mais conhecimento sobre como e qual remédio pode usar como alternativa. Políticos Decisão de aumentar os recursos para ter menos falta de medicamentos.
Baixa escolaridade/ analfabetismo	Educação em saúde	Um melhor entendimento dos pacientes sobre essas doenças	Fazer palestras com mais informações gráficas e placas referentes ao tema.	Financeiros para aquisição de cadernos vídeos e placas com informações das doenças crônicas. Organizacionais organizações da agenda para as atividades com esses grupos. Cognitivo mais conhecimento sobre as doenças crônicas a sua evolução e complicações. Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.
Falta de condições materiais para levar o correto controle dos pacientes.	Mais cadastramento	Ter um documento onde os profissionais do PSD podem anotar todos os eventos ocorridos com esses pacientes.	Controlar melhor a os pacientes e ter registros dos níveis de glicose e pressão arterial em cada visita ou consulta.	Financeiros para aquisição de materiais e insumos necessários. Organizacionais organizações da agenda para as atividades. Cognitivo mais conhecimento sobre como o melhorar a nossa atuação para com os pacientes. Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.
Falta de orientações e	Melhor acompanhamento	Melhorar o conhecimento dos ACS	Ter melhor controle dos pacientes por	Financeiros para aquisição de materiais, folhetos e vídeos. Organizacionais organizações

treinamento dos ACS.		sobre as doenças crônicas.	parte dos ACS.	da agenda para as atividades e consultas com participação dos ACS. Cognitivo mais conhecimento sobre como o melhorar a nossa atuação para com os pacientes. Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.
Muitos pacientes morando sozinhos.	Mais cuidado	Diminuir os erros no consumo dos medicamentos assim como na dosagem dos mesmos.	Melhorar a qualidade de vida dos pacientes além de facilitar o controle do tratamento.	Financeiros para aquisição de materiais e insumos necessários. Organizacionais organizações da agenda para explicar a os pacientes como usar a caixa. Cognitivo mais conhecimento sobre como o melhorar a nossa atuação para com os pacientes. Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 3: Análise da viabilidade das operações conforme atores, motivação e ações, ESF Dr Domingo Sávio, Padre Paraíso, MG, 2015.

Operação-Projeto	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica	Prazo
Maior conhecimento	<p>Financeiros para aquisição de folhetos educativos e vídeos.</p> <p>Organizacionais para organizar as atividades.</p> <p>Cognitiva mais informação sobre o tema (educação permanente) e sobre estratégias de comunicação.</p>	<p>Secretaria de saúde e prefeitura.</p> <p>O líder da EBS com o medico.</p> <p>O medico em conjunto com o enfermeiro.</p>	<p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p>	<p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p>	Início em quatro meses.
Melhor comunicação	<p>Financeiros para aquisição de folhetos educativos e receituários originais.</p> <p>Organizacionais organizações da agenda para as atividades com os pacientes hipertensos e diabéticos.</p> <p>Cognitivo mais conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação.</p> <p>Políticos articulação Inter setorial e mobilização social.</p>	<p>Secretaria de saúde e prefeitura.</p> <p>Enfermeiro e o medico.</p> <p>Medico e enfermeiro</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	<p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p>	<p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p>	Início em um mês.
Mais medicamentos	Financeiros para aquisição de cadernos e listas dos	Secretaria de saúde e prefeitura.	Favorável.	Apresentar o projeto.	Início em três meses.

	<p>medicamentos das redes de farmácias populares.</p> <p>Organizacionais organizações da agenda para as atividades e ter a mão as relações dos medicamentos faltantes.</p> <p>Cognitivo mais conhecimento sobre como e qual remédio pode usar como alternativa.</p> <p>Políticos Decisão de aumentar os recursos para ter menos falta de medicamentos.</p>	<p>Líder da EBS, enfermeiro e medico.</p> <p>O medico da unidade.</p> <p>Secretaria de saúde e prefeitura.</p>	<p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p> <p>Indiferente.</p>	<p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p>	
Educação em saúde	<p>Financeiros para aquisição de cadernos vídeos e placas com informações das doenças crônicas.</p> <p>Organizacionais organizações da agenda para as atividades com esses grupos.</p> <p>Cognitivo mais conhecimento sobre as doenças crônicas a sua evolução e complicações.</p> <p>Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.</p>	<p>Secretaria de saúde e prefeitura.</p> <p>Medico e enfermeiro da EBS.</p> <p>Medico e enfermeiro Prefeitura e secretaria de saúde.</p>	<p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p>	<p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p>	Início em quatro meses.
Mais cadastramento	<p>Financeiros para aquisição de materiais e insumos necessários.</p>	<p>Secretaria de saúde e prefeitura.</p> <p>Líder da EBS e medico.</p> <p>Medico e enfermeiro.</p>	<p>Favorável.</p> <p>Favorável.</p>	<p>Apresentar o projeto.</p> <p>Apresentar o projeto.</p>	Início em quatro meses.

	<p>Organizacionais organizações da agenda para as atividades.</p> <p>Cognitivo mais conhecimento sobre como melhorar a nossa atuação para com os pacientes.</p> <p>Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.</p>	Prefeitura e secretaria de saúde.	Favorável. Indiferente.	Apresentar o projeto.	
Melhor acompanhamento	<p>Financeiros para aquisição de materiais, folhetos e vídeos.</p> <p>Organizacionais organizações da agenda para as atividades e consultas com participação dos ACS.</p> <p>Cognitivo mais conhecimento sobre como o melhorar a nossa atuação para com os pacientes.</p> <p>Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.</p>	Secretaria de saúde e prefeitura. Medico e líder da EBS. Medico e enfermeiro Secretaria de saúde e prefeitura.	Favorável. Favorável. Favorável. Indiferente.	Apresentar o projeto. Apresentar o projeto. Apresentar o projeto.	Início em quatro meses.
Mais cuidado	<p>Financeiros para aquisição de materiais e insumos necessários.</p> <p>Organizacionais organizações da agenda para explicar a os pacientes</p>	Secretaria de saúde e prefeitura. Enfermeiro e técnica de enfermagem. Medico e enfermeiro da EBS.	Favorável. Favorável. Favorável.	Apresentar o projeto. Apresentar o projeto. Apresentar o projeto.	Início em três meses.

	<p>como usar a caixa. Cognitivo mais conhecimento sobre como o melhorar a nossa atuação para com os pacientes.</p> <p>Políticos Decisão de aumentar os recursos para apoio a EBS.</p>	Secretaria de saúde e prefeitura.	Indiferente.		
--	---	-----------------------------------	--------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor

Durante a construção do projeto, nas reuniões realizadas com a equipe, os participantes poderão expor diferentes aspectos relacionados com o tema, experiências vividas ou conhecidas, opiniões sobre o tema que se estará tratando. Finalizadas as atividades propostas, se aplicará um questionário sobre o tema que se estará tratando para permitir comprovar os conhecimentos adquiridos pelo grupo em questão durante o período de desenvolvimento do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se, no desenvolvimento do trabalho, que as doenças crônicas vêm se destacando como uma epidemia em nossas populações. O DM e a HAS são, entre as doenças crônicas, as que mais afetam os povos tanto dos países desenvolvidos como aqueles mais pobres. Essa realidade também foi encontrada na área de abrangência do PSF Dr Domingo Savio e por esse motivo decidimos fazer este trabalho. O projeto previu criar um plano de ação para melhorar o controle dos pacientes com estas doenças e, assim, diminuir a sua incidência e complicações.

Espera-se aumentar o conhecimento dos pacientes a respeito dessas doenças, favorecendo um ajuste de tratamento individual para cada um dos pacientes com a finalidade de melhorar sua qualidade de vida.

REFERENCIAS

BORGES, Silier Andrade Cardoso; PORTO, Priscilla Nunes. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 101, p. 338-346, June 2014 .

BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy; VEIGA, Eugenia Velludo. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 3, p. 331-337, Sept. 2013 .

MALTA, Deborah Carvalho et al . Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 3, p. 373-387, Sept. 2015 .

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. **Saúde debate**, , v.38, n.spe, p.69-82, Out. 2014

SANTOS, Maria Aline Siqueira et al . Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 3, p. 389-398, Sept. 2015 .

SILVEIRA, Janaína da et al . Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hipertdia. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 129-134, June 2013 .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Brazilian Journal of Hypertension**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 4-64, 2010.

TADDEO, Patricia da Silva et al . Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2923-2930, Nov. 2012 .